كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

القولون والمستقيم

المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان



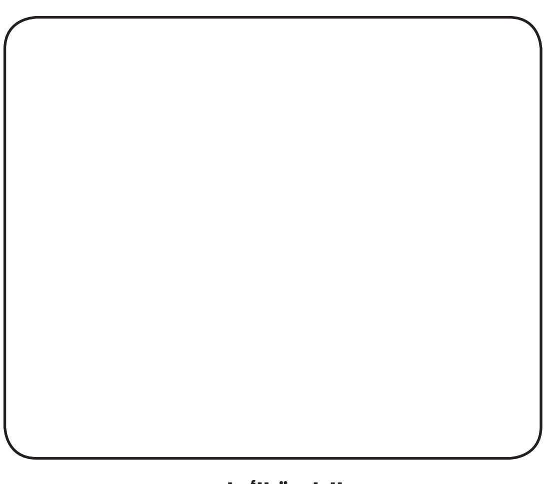
بدعم

محمد بن عبدالرحمن العقيل

كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

القولون والمستقيم



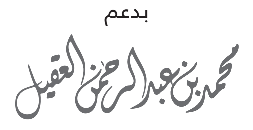
الطبعة الأولى

١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م





بدعم



إخلاء مسئولية

هذا الكتيب تم اقتباسه مع بعض التغييرات الملائمة للبيئة المحلية من المعلومات التي طورها معهد السرطان الوطني الأمريكي. ولم يقم المعهد المذكور بمراجعة هذا الكتيب، وليس مسئولاً عن محتوياته. وقد تم مراجعته من جمعية مكافحة السرطان السعودية

This publication has been adapted with permission from the information originally developed by the National Cancer Institute, USA, which has not reviewed or approved this adaptation.

كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

القولون والمستقيم

إهداء

إلى أهلي وأصدقائي جميعًا وإلى جميع العاملين في الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

المحتويات

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

لعلـه كان أسوأ يوم فـي حياتي، ذلك النهار عندما ذهبـت إلى الطبيب لفحص بعض التغيرات التي شـعرت بها، لأخرج من عيادته في حالة نفسـية لا أحسـد عليها. نحن نسمع بالأخبار السيئة عن الأمراض والحوادث التي تحل بالآخرين، ولكن نادرًا ما نفكر أنها ستصـيبنا شخصـيًّا. وحتى لو خطر على البال أننا قد نصـاب بمرض عضـال في حياتنا، ونحاول أن نتخيـل ردود فعلنا الممكنة، فإن ذلك يختفي عندما يصـدمنا الواقع. وهذا ما حصـل لي؛ حيث أفادني الطبيب يومئـذ بعـد دراسـة الفحوص أننـي مصـاب باللبمفومـا (أو سـرطان الجهاز الليمفـاوي). وبدأت الأفكار تعج بي وتتضـارب في رأسـي، وبدأت أتسـاءل عن مصـيري وكم من الأيـام بقيت لي في هـذه الدنيا. تُرى هل سـأتمكن من رؤية أهلي وأصـدقائي؟ وكم سأعيش بعد ذلك؟ وكيف لي أن أقضي الأيام الباقية لي في هذه الحياة؟ كل هذه الأفكار كانت تدور في رأسي وتشغل بالي ليل نهار. وأول شيء فعلته هو تجديد وصيتي.

وأجـزم بأن آثار الصـدمة قد امتـدت إلى جميع المحيطيـن بي؛ فمريض السـرطان يعاني الداء والـدواء، والأهل يعانون ألم المصـيبة وهـول الفجيعة، إضـافة إلى أن هذا الداء، وهو في الحقيقة مئات الأنواع المختلفة في ضراوتها وخطورتهـا وإمكانيـة علاجها، يبقى مفهومًا في مخيلـة الكثيرين على أنه حكم بالموت لا أكثر.

ولكن مهلًا، فما بين طرفة عين وانتباهتها يغير الله من حال إلى حال. لقد حدث تحول في مسـار تفكيري إلى النقيض، فبينما كنت أجري الفحوص وأهم بمغادرة عيادة الطبيب، أعطاني الطبيب بعض الكتب باللغة الإنجليزية عن هذا المرض لقراءتها ومعرفة بعض المعلومات عنه. ورويدًا رويـدًا بدأ الأمل يدب فـي نفسـي. وكنت كلما تعمقت في القـراءة، زادني الأمل قوة وتفـاؤلًا؛ فالفكرة المسـبقة التـي كانت لديَّ عن هذا المرض، مثلي مثـل الكثيرين من الناس غير المختصين والذي حماهم الله من رؤيته في أقاربهم، هي أنه قاتل ولا ينجو منه أحـد. وهـذه الفكرة مردها في المقـام الأول الجهل. ولكن مـن خلال القراءة، عرفـت أنـه يمكن الشـفاء من بعض أنواع هذا المرض وبنسـب كبيـرة، كما أن معنويـات المرء من أهم العوامل التي تسـاعد في التعافي. لقـد رفعت القراءة عـن هذا المرض فعلًا من معنوياتي وبـدأت الإيجابية تراود نظرتي للحياة مرة

أخـرى. وبدأت أتكيف مع اسـتخدام كلمة المرض الخبيث والعلاج الكيماوي ولا أجد غضاضة في تسـمية الأشياء بأسمائها، وعلى يقين دائمًا بأن لكل داء دواء بإذن الله.

وتابعت العلاج لدى المختصـين، ومنَّ الله عليَّ بالشفاء. وخرجت من هذه التجربـة وأنا على يقين من أن إتاحة المعلومات للمصـابين بهذا الداء الخبيث مـن الممكـن أن تُحدث تحولًا جذريًّا في تعاملهم معـه وفي نظرتهم للحياة على وجه العموم وكذلك عند محبيهم أيضًـا؛ فالفكرة المغلوطة عن السرطان أنه لا يمكن الشـفاء منه مطلقًا، ولكن ما وجدته هو أنه في حالات كثيرة يمكن العلاج من هذا المرض. وهذا يعتمد – بعد فضـل الله وكرمه – على اكتشـاف المرض مبكرًا وقدرة الإنسـان على التكيف مع وضعه الجديد والحديث عنه مع الأقارب والأصدقاء بدون خوف أو تهرب.

كان من الطبيعي أن أبدأ البحث عن أي شيء منشور عن المرض، وبحثت في المكتبة العربية ولكن للأسف وجدت أنها تفتقر إلى المراجع البسيطة والسلسة التي تتحدث عن هذا المرض بشـتى أنواعه؛ فالمراجع المتاحة إما متخصصة للغاية يصعب على غير المتخصص التعامل معها واستيعابها بسهولة، أو متاحة بلغـة غيـر اللغـة العربية تحتاج إلى شـخص متبحـر في اللغات ليفهـم ما بها. ولأننـي على يقين من أنه لا بد لكل إنسـان أن يحظى بنصـيب وافر من الثقافة العامة عن هذا المرض، فقد رأيت أن من واجبي أن أسهم في مساعدة إخواني المتحدثين بالعربية علـى مواجهة هذا المرض وأخذت على عاتقي مهمة توفير مصـادر سهلة وبسيطة على الإنسان العادي ليتعرف على مؤشرات هذا المرض وأعراضـه ومن ثم يسـتطيع أن يقي نفسه مغبة الآثار الناتجة عنه، بما في ذلك سـوء الفهم. وحتى إن لم تكن مصابًا بهذا المرض العضال (وهو ما أرجوه من المولى عز وجل) فإن التعرف عليه وعلى أعراضـه من الممكن أن يجعلك سببًا في إنقاذ إنسان حياته على المحك.

ومن هنا فإنني أهدي هذا المشـروع إلى كل مصاب بالسرطان، ولا أقصد بالمصـابين المرضـى فقط، بل أقصـد كذلك ذويهم وأحبابهم وأصـدقاءهم ومجتمعهم وأطباءهم وممرضيهم؛ فالكل يصيبهم من هذا الداء نصيب.

ومـن هذا المنطلق، فقد توجهـت للزملاء في الجمعية السـعودية الخيرية لمكافحـة السـرطان بفكـرة إيجـاد مـواد تثقيفيـة بشـكل احترافي لمرضـى السـرطان، ووجـدت لدى رئيس مجلس إدارة الجمعيـة الدكتور عبد الله العمرو ونائبه الدكتور مشـبب العسيري ترحيبًا حارًّا بالفكرة وتأكيدًا على أهميتها، مع الحاجة الماسـة إليها وسـط موج هادر من المعلومات المتناقضـة التي يجدها

الباحث. وقد تكرم الإخوة والأخوات في الجمعية، وتكبدوا الكثير من مشاق البحث للوصول لتحقيق الهدف من هذه السلسلة، وهو إيجاد معلومات ثرية للمصابين بالسرطان تتميز بالبساطة والمصداقية وتعكس آخر ما وصل إليه الطب في هذا المجال.

وأخيرًا وبعد جهد جهيد وبحث حثيث، وقع الاختيار على كتيبات معهد السرطان الوطني الأمريكي كأحد أفضل المصادر الثرية بالمعلومات التي كتبت بأسلوب مناسب للمرضى على مختلف مستوياتهم الفكرية والثقافية. فقمنا بالكتابة للمعهد وأذن لنا علماؤه ومديروه بترجمة الكتيبات للقارئ العربي دون التزام منهم بمراجعة الترجمة واعتمادها، ثم قام فريق علمي من الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بمراجعة الكتيبات وصياغتها بأسلوب يناسب القارئ العربي وتعديل محتواها بما يتناسب مع المجتمع السعودي خصوصًا والعربي عمومًا.

وفي هذا الصدد لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وبالغ الامتنان لجميع من أسهم معنا في هذا المشروع، راجيًا من الله الكريم قبوله منا ومنهم عملاً خالصًا، وأخص بالذكر منهم الدكتور عبد الله العمرو رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، والدكتور مشبب العسيري رئيس هيئة تحرير السلسلة، والدكتورة ريم العمران، والأستاذ عبد الرحمن الخراشي المشرف العام على الجمعية، والأستاذة العنود الشلوي المثقفة الصحية بمدينة الملك فهد الطبية وكل من أسهم من فريق العمل الممتد.

كما أتقدم بخالص الشكر إلى العاملين بقسم التسويق وإدارة النشر بمكتبة جرير لإسهامهم في إخراج هذا العمل في أفضل شكل ممكن.

وإنني أرجو أن يجد قارئ هذا الكتيب وبقية كتيبات السلسلة ما يشفي الغليل ويروي الظمأ ويساعده على تجاوز المرض والتكيف مع تبعاته والمعرفة التامة التي تساعده على عبور تلك المحنة الشديدة وتجاوزها.

وأسأل الله العلي القدير أن يمن على الجميع بالعافية والسلامة.

محمد العقيل

نبذة عن الكتيب:

يتناول هــذا الكتيب موضــوع *ســرطان* القولون والمســتقيم، فالســرطان ***(Cancer)*** الذي يبدأ فى القولون يســمى بســرطان القولــون ***(Colon cancer)***، أمــا الســرطان الــذي يبــدأ فــى المســتقيم فيســمى بســرطان المســتقيم ***(Rectal Cancer)***، وســرطان كلا العضــوين يســمى *بســرطان القولــون والمســتقيم* ***(Colorectal cancer)***.

يحتل ســرطان القولون والمســتقيم مرتبة متقدمة باعتباره من أكثر أنواع الســرطان انتشــارًا بين الرجال والنساء على حد سواء

ســوف نقرأ في هذا الكتيب عــن عوامل الخطورة المحتملة، وتحري المرض، والأعراض، والتشــخيص، والعلاج، وستجدون أيضًــا قائمة من الأســئلة التــي يمكنكم طرحها علــى طبيبكم، وســتتحقق استفادة أكبر عندما اصطحاب هذا الكتيب معك في زيارتك التالية للطبيب.

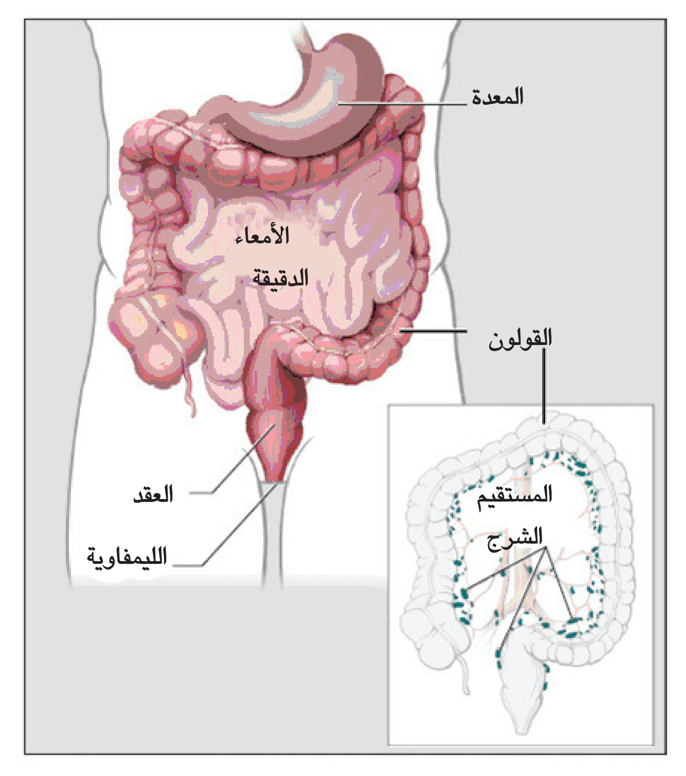
إن المصــطلحات المهمة مكتوبــة *بالخط المائل*، ويشــرحها القاموس الموجود في نهاية هذا الكتيب.

وإذا أردت الحصــول علــى المزيــد مــن المعلومــات عــن مرضــ ســرطان القولــون والمســتقيم، فإننا نرجو منــك زيارة الموقــع التالــي: **http://www.cancer.gov/cancertopics/types/colon-and-rectal**

القولون والمستقيم

القولون والمستقيم جزآن من *الجهاز الهضمي* (Digestive system)، وهما يشكلان أنبوبًا عضـليًّا طويلاً يسمى بالأمعاء الغليظة (ويسـمى أيضًا المصران الغليظ). ويشكل القولون أول أربع إلى خمس بوصـات من الأمعاء الغليظة، ويشـكل المستقيم آخر بضع بوصات منها.

الطعـام المهضـوم جزئيًّا يدخـل في القولون من خـلال الأمعاء الدقيقـة، فيقوم القولـون باسـتخلاص المياه والمـواد الغذائية من الطعام، ويحول البقية إلى فضلات (براز)، وتمر هذه الفضلات من خلال القولون إلى المستقيم، ثم يتم طردها من الجسم عبر الشرج.



هذه الصورة توضح القولون والمستقيم.

فهم مرض السرطان

يتكـون السـرطان فـي الخلايـا، والخلايـا هـي الوحـدات التركيبية التي تشكل الأنسجة، والأنسجة هي التي تشكل أعضاء الجسد.

وبصورة طبيعية، تنمو الخلايا وتنقسم لتكوّن خلايا جديدة وفقًا لحاجة الجسـم إليها. وعندما تشيخ الخلايا، تموت، وتحل محلها الخلايا الجديدة.

وفـي بعض الأحيان، تسـير هـذه العملية المنظمـة بطريقة خاطئـة، فتتكوّن خلايـا جديدة رغم عدم حاجة الجسـم إليها، ولا تمـوت الخلايا القديمـة على عكس طبيعتهـا. وهذه الخلايا الزائدة تشكل كتلة من النسيج يسمى بالورم (Tumor).

ويمكن للورم أن يكون حميدًا *(Benign)* أو خبيثًا *(Malignant)*:

- أما **الأورام الحميدة** فليست سرطانًا؛ فهي:

  — نادرًا ما تشكل تهديدًا على الحياة.

  — يمكـن استئصـال معظمها بسـهولة، ولا تعـاود النمو عادة.

  — لا تصيب الأنسجة المحيطة بها.

  — لا تنتشر الخلايا المصابة بالأورام الحميدة إلى بقية أجزاء الجسم.

- **أما الأورام الخبيثة فهي سرطان:**

— الأورام الخبيثة أشد خطورة من الأورام الحميدة، وقد تشكل تهديدًا على الحياة

— كثيرًا ما يمكن إزالتها، ولكنها تعاود النمو أحيانًا.

— يمكنها إصابة الأنسجة والأعضاء القريبة منها والتسبب في إتلافها.

— يمكن للخلايا السرطانية الانفصال عن الورم الخبيث والانتشار في بقية أجزاء الجسم. وتنتشر هذه الخلايا من خلال الدخول في مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي (Lymphatic system)، وتقوم بتكوين أورام جديدة تدمر الأعضاء الأخرى. وانتشار السرطان يسمى بالثانويات (Metastasis).

وعندما ينتشر سرطان القولون والمستقيم خارج القولون أو المستقيم، فغالبًا ما تتمركز الخلايا السرطانية في العقد الليمفاوية (Lymph nodes) القريبة. وإذا وصلت الخلايا السرطانية إلى هذه العقد، فربما تكون قد انتشرت أيضًا في العقد الليمفاوية الأخرى أو في الأعضاء الأخرى. وكثيرًا ما تنتشر خلايا سرطان القولون والمستقيم حتى تصل إلى الكبد.

وعندما ينتشر السرطان فينتقل من موضعه الأصلي إلى الأجزاء الأخرى من الجسم، يكون للورم الجديد النوع نفسه من الخلايا المعتلة، ويطلق عليه الاسم ذاته الذي يطلق على الورم الأصليّ. على سبيل المثال، إذا انتشر سرطان القولون والمستقيم فوصل إلى الكبد، فهذه الخلايا السرطانية

الموجـودة فـي الكبد هى فـي الحقيقة خلايا سـرطان القولون والمسـتقيم، وهـذا المرض هـو سـرطان القولون والمسـتقيم الثانوي او المنتشـر (Metastatic)، وليس سرطان الكبد. ولهذا السـبب، تجرى معالجته على أنه سـرطان القولون والمستقيم، لا علـى أنه سـرطان الكبد. ويسـمي الأطباء الـورم الجديد بـ " الثانوي أو المنتشر ".

عوامل الخطورة

لا أحد يعلم الأسـباب الدقيقة للإصـابة بسـرطان القولون والمسـتقيم، ولا يسـتطيع الأطبـاء فـي الغالب توضـيح سـبب إصابة بعض الناس بهذا المرض دون الآخرين. ومع ذلك، فمن الواضـح أن مرض سرطان القولون والمستقيم ليس معديًا، فلا يمكن لشخص أن يلتقط العدوى من شخص آخر.

وقد كشـفت الدراسات عن عوامل الخطورة التالية لسرطان القولون والمستقيم:

- **زيـادة العمـر على ٥٠ عامًـا:** تزداد احتمالية الإصـابة بهذا المرضـ مع تقـدم العمر، وأكثر من ٩٠٪ من المصـابين به تتعـدى أعمارهم الـ ٥٠ عامًا، ومتوسـط العمر للمصـابين بهذا المرض هو ٧٢ عامًا.
- **النتـوءات القولونيـة المسـتقيمية:** النتـوءات او اللحميـه (Polyps) هـي زيـادات فـي الجـدار الداخلـيّ للقولـون أو المسـتقيم، وتكثر الإصـابة بها بين من تزيد أعمارهم على ٥٠ عامًـا. وكثيـرا من هذه النتـوءات حميدة (وهي ليسـت سرطانًا)، ولكن بعضـها (Adenomas) قد يصبح سرطانًا،

واكتشاف هذه النتوءات وإزالتها قد يقلل من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

- **تاريخ العائلة مع سرطان القولون والمستقيم:** يزيد احتمال إصابة أفراد العائلة المقربين (كالأبوين، والإخوة، والأخوات، والأبناء) للشخص ذي التاريخ المَرَضِيّ لسرطان القولون والمستقيم بهذا المرض، وخاصة إذا كان هذا الشخص قد أصيب بالسرطان في عمر مبكر. وإذا كان لدى عديد من أفراد العائلة المقربين تاريخ مع سرطان القولون والمستقيم، فإن خطر التعرض للإصابة يكون أكبر.

- **التغيرات الجينية:** حدوث تغيرات في *جينات* معينة يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

  — **سرطان القولون غير النتوئي الوراثيّ** (Hereditary nonpolyposis colon cancer) هو أكثر أنواع سرطان القولون والمستقيم الوراثيّ (الجينيّ) شيوعًا. وتقدر نسبة الإصابة به ٢٪ من كل حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. وهو ينتج عن التغيرات في الجين المسبب لسرطان القولون غير النتوئي الوراثيّ، وكثير من الأشخاص الذين حدث لديهم تغير في هذا الجين يصابون بسرطان القولون، ومتوسط عمر المصابين بسرطان القولون الوراثي هو ٤٤ عامًا.

  — **داء السلائل الغدومية العائلية** (Familial adenomatous polyposis) هو حالة وراثية نادرة تتكون فيها آلاف النتوءات في مجرى القولون والمستقيم. وتحدث الإصابة به نتيجة حدوث تغير في جين معين يسمى بجين السلائل الغدومية،

وإذا لم تتم معالجة هذا المرض، فإنه يؤدي عادة إلى الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند سن الأربعين. وهذا الداء مسئول عن أقل من ١٪ من كل حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

وأفراد عائلة الأشخاص المصابين بسرطان القولون غير السلائليّ الوراثيّ أو مرض السلائل الغدومية العائلية يمكنهم إجراء *فحص جينيّ* (Genetic testing) للتحقق من تغيرات جينية معينة. وبالنسبة لمن اكتشفوا وجود تغيرات جينية، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أن يقترحوا عليهم طرقًا لمحاولة تقليل خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، أو لتحسين قدرتهم على اكتشاف هذا المرض. وبالنسبة للمصابين بمرض السلائل الغدومية العائلية من البالغين، قد ينصحهم الطبيب بإجراء عملية لاستئصال القولون أو المستقيم، أو جزء منهما.

- **التاريخ الشخصي مع مرض السرطان**: الشخص الذي أصيب بالفعل بسرطان القولون والمستقيم قد يصاب به مرة أخرى، والسيدات اللاتي لهن تاريخ مع سرطان المبيض، أو الرحم (أو سرطان بطانة الرحم)، أو الثدي، هن أيضًا أكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

- **التهاب القولون التقرحيّ** (Ulcerative colitis) أو **داء كرون** (Crohn's disease): الشخص الذي أصيب بحالة تسبب في التهاب القولون (inflammation of the colon) (مثل التهاب القولون التقرحيّ أو داء كرون) لعدة سنوات يزداد خطر إصابته بسرطان القولون والمستقيم.

- **النظام الغذائيّ**: أشارت الدراسات إلى أن الأنظمة الغذائية عالية الدهون (وخاصة الدهون الحيوانيّة) وقليلة

الكالسيوم، وحمض الفولات أو فيتامين ب ٩ (Folate)، والألياف (Fibers)، قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وأشارت بعض الدراسات أيضًا إلى أن الأشخاص الذين يتبعون نظامًا غذائيًّا يحتوي على قدر محدود للغاية من الفواكه والخضراوات قد يكونون أكثر عرضة للإصابة به كذلك. ورغم ذلك، لا تتطابق نتائج الدراسات التي تُجرى على الأنظمة الغذائية دائمًا، وهناك حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث لفهم كيفية تأثير النظام الغذائيّ في زيادة خطر التعرض للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

- **التدخين:** قد يكون المُدخن أكثر عرضة للإصابة بالنتوءات وسرطان القولون والمستقيم.

ونظرًا لأن الأشخاص الذين سبقت لهم الإصابة بسرطان القولون والمستقيم قد يصابون به مرة أخرى، فمن المهم أن يجروا فحوصات طبية. وإذا كنت مصابًا بهذا المرض، فقد تكون قلقًا أيضًا من إصابة أفراد عائلتك به. وعلى من يعتقدون أنهم قد يكونون معرضين للإصابة مراجعة أطبائهم؛ فقد يقترح عليهم الأطباء طرقًا لتقليل المخاطر، ويمكنهم تخطيط جدول فحوصات مناسب لهم. انظر إلى الجزء الخاص بـ "تحري المرض" لتتعلم المزيد عن الاختبارات التي يمكنها اكتشاف النتوءات أو سرطان القولون والمستقيم.

الفحص المبكر

تساعد وسائل الفحص المبكر طبيبك على اكتشاف النتوءات أو السرطان قبل أن تظهر عليك أعراضهما، واكتشاف السلائل واستئصالها قد يقي من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ويكون علاج هذا المرض أكثر فاعلية أيضًا عند الاكتشاف المبكر له.

- ولاكتشاف النتوءات أو الأعراض المبكرة لسرطان القولون والمستقيم، يجب القيام بالآتي:
- يجب على الأشخاص البالغين ٥٠ عامًا أو أكثر إجراء اختبارات الفحص المبكر.

يجب على الأشخاص الذين تزيد نسبة تعرضهم للإصابة على المتوسط سؤال أطبائهم عن ضرورة إجراء اختبارات الفحص المبكر قبل بلوغ سن الـ ٥٠ عامًا، وعن الاختبارات التي يمكنهم إجراؤها، وفوائد كل اختبار منها ومخاطره، وعدد مرات زيارتهم الأطباء.

و الفحوصات التالية يمكن إجراؤها لرصد النتوءات، والسرطان، والمناطق المعتلة الأخرى، ويمكن لطبيبك أن يقدم لك مزيدًا من التوضيح عن كل فحص منها، وهذه الفحوصات هي:

- ***فحص وجود دم خفيّ في البراز (Fecal occult blood test)***: تسبب السرطانات و النتوءات نزيفًا في بعض الأحيان، ويمكن لهذا الاختبار رصد وجود مقدار ضئيل من الدم في البراز. وإذا تحقق هذا الاختبار من وجود دم، يجب إجراء

فحوصات أخرى لاكتشاف مصدر هذا الدم؛ فالحالات غير السرطانية (مثل *البواسير* ***Hemorrhoids***) يمكنها أيضًا أن تتسبب فى وجود دم في البراز.

- ***التَّنْظير السِّينِيّ (Sigmoidoscopy)***: يفحص الطبيب المستقيم والجزء السفلي من القولون باستخدام أنبوب رفيع يسمى **بالمنظار السينيّ *(Sigmoidoscope)***وسمي بذلك لانه يشبه حرف اس باللغة الانجليزيه. وإذا اكتشف وجود سلائل، يقوم الطبيب باستئصالها. والطريقة المستخدمة في استئصال النتوءات تسمى باستئصال النتوء ***(Polypectomy)***.

- ***التَّنْظير القولونيّ (Colonoscopy)***: يفحص الطبيب المستقيم والقولون كاملاً باستخدام أنبوب رفيع طويل يسمى بمنظار القولون ***(Colonoscope)***، ويستئصل النتوءات التي يجدها.

- ***حقنة الباريوم الشرجية المزدوجة التباين (Double-contrast barium enema)***: يعطى المريض حقنة شرجية بها محلول الباريوم، ويتم ضخ الهواء في المستقيم، وتلتقط العديد من الصور للقولون والمستقيم بالأشعة السينية ***(X-rays)***. ويساعد محلول الباريوم والهواء على إظهار القولون والمستقيم في هذه الصور، وتظهر فيها السلائل والأورام أيضًا.

- ***فحص المستقيم بالإصبع (Digital rectal examination)***: اختبار المستقيم غالبًا ما يكون جزءًا من الفحص السريري الروتيني. ويقوم فيه الطبيب بإدخال إصبعه في المستقيم

بعـد لبس قفـاز مطليٍّ بمـادة زلقـة ليستشـعر ويبحث عن المناطق المعتلة.

- ***التنظيـر القولوني الافتراضـي (Virtual colonoscopy)***:
وهـذه الطريقـة قيد الدراسـة وهي عمل تصـوير بالأشـعة المقطعية الملونه ليتم التعامل معها بالكمبيوتر لانتاج صورة ثلاثية الابعاد للقولون شـبيهة بمايرى مـن خلال المنظار . انظر الجزء الذي يحمل عنوان "وعود أبحاث السرطان" .

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك عن الفحوصات:

ما الفحوصات التي تنصحني بإجرائها؟ ولماذا؟

كم تبلغ تكلفة هذه الفحوصات؟ وهل خطة التأمين الصحي الخاصة بي يمكنها مساعدتي على سداد تكلفتها ؟

هل هذه الفحوصات مؤلمة؟

متى تظهر نتائج هذه الفحوصات؟

الأعراض

من الأعراض الشـائعة لسرطان القولون والمستقيم حدوث تغيرات في الأمعاء، وتشمل الأعراض:

- الإصابة بإسهال أو إمساك.
- الشعور بأن الأمعاء لا تفرغ جميع محتوياتها.
- وجود دم (سواء كان فاتح اللون أم داكنًا جدًّا) في البراز.
- ملاحظتك أن البراز أدق من المعتاد.
- الشـعور بآلام غازية أو تقلصـات بشـكل متكرر، أو الشـعور بالشبع أو الانتفاخ.
- فقدان الوزن دون معرفة سبب محدد لذلك.
- الشعور بالتعب الشديد طوال الوقت.
- الشعور بالغثيان أو التقيؤ.

وفـي كثير مـن الأحيان لا تكون هـذه الأعراضـ ناجمة عن السـرطان، فيمكن لمشكلات صحية أخرى أن تتسبب فى ظهور الأعراض نفسها، ويجب على كل من يعاني هذه الأعراض زيارة الطبيب لتشخيص حالته وعلاجه مبكرًا قدر الإمكان.

وعادة لا يسبب السرطان ألمًا في مراحله المبكرة، ويجب ألا ننتظر الشعور بالألم حتى نذهب للطبيب.

التشخيص

إذا أشـارت نتائـج الفحوصـات إلى إصـابتك بالسـرطان، أو عانيـت أعراض المرضـ، فعلى طبيبك أن يكتشـف هل هذه الأعراضـ لمرض السـرطان أو لمرض آخر. وسـيقوم الطبيب بسـؤالك عـن تاريخك الطبـي وتاريـخ عائلتك، وسـيجري لك فحصًـا بدنيًّا، وقـد يُجْرَى لـك اختبار أو أكثر مـن الاختبارات الموضحة في الجزء الخاص بـ" الفحص المبكر» .

وإذا لم يشـر الفحصـ البدنـي ونتائج الاختبـار إلى وجود سـرطان، فقـد يقـرر طبيبـك عـدم الحاجـة إلـى المزيد من الفحوصات، وعدم الحاجة إلى العلاج. ورغم ذلك، قد ينصحك الطبيب بإجراء الفحوصات الطبية.

وإذا أظهـرت الاختبـارات وجـود منطقة معتلـة (مثل وجود نتـوء)، فـإن الخزعـة (Biopsy)– أي أخـذ عينـة من النسـيج لفحصـها بحثًا عـن خلايا مسـرطنة - قد يكون ضـروريًّا. وفي الغالب، يمكن استئصال النسيج المعتل خلال التنظير القولوني أو السـيني. ويقوم *إخصائي علم الأمراض* (Pathologist) بفحص النسيج بحثًا عن خلايا مسرطنة باستخدام المجهر.



أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل أخذ العينة:

- كيف تُجرى عملية أخذ العينة؟
- هل سأضطر إلى الذهاب إلى المستشفى لإجراء هذا الأمر؟
- ما المدة التي يستغرقها أخذ العينة؟ وهل سأكون مستيقظًا حينها؟ و هل هي مؤلمة؟
- هل هناك أية مخاطر؟ وما فرص انتقال العدوى ***(Infection)*** أو النزيف بعد أخذ العينة؟

- متى ستظهر نتائج فحص العينة؟

إذا كنت مصابًا بالسرطان بالفعل، فمن الذي سيخبرني بالخطوات التالية التي يجب عليّ القيام بها؟ ومتى؟

تصنيف المراحل

إذا كشف فحص عينة النسيج عن الإصابة بالسرطان، فسوف يحتاج طبيبك إلى معرفة حجم (أو مرحلة) المرض لكي يضع أفضل خطة علاج له. وتُحَدَّدُ مرحلة المرض بناءً على امتداد الورم إلى الأنسجة القريبة، وما إذا كان السرطان قد انتشر، وفي هذه الحالة ، يتم التعرف على الأجزاء التي وصل إليها من الجسم.

وقد يأمر الطبيب بإجراء بعض الاختبارات التالية:

- **فحوصات الدم:** يقوم الطبيب بفحص *دلالة الأورام* CEA (Carcinoembryonic antigen) وبعض المواد الأخرى في الدم، فبعض الأشخاص المصابين بسرطان القولون والمستقيم أو بحالات مرضية أخرى لديهم مستوى عالٍ من بروتين CEA.
- **التنظير القولوني:** إذا لم يجرَ التنظير القولوني مسبقًا في أثناء تشخيص المرض، فسوف يقوم الطبيب بفحص المناطق المعتلة بطول القولون والمستقيم باستخدام المنظار القولوني.

- ***فحص المستقيم بالموجات فوق الصوتية (Endorectal ultrasound)***: يتم إدخال مسبار الموجات فوق الصوتية في المستقيم، ويقوم هذا المسبار ببث موجات صوتية لا يمكن للإنسان سماعها، فترتد هذه الموجات داخل المستقيم والأنسجة القريبة، ويقوم الحاسوب برسم صورة لأصداء الصوت هذه. ويمكن لهذه الصورة إظهار مدى عمق نمو الورم المستقيمي، أو ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد الليمفية أو الأنسجة الأخرى القريبة.

- **فحص الصدر بالأشعة المقطعيه**: قد يظهر فحص الصدر بالأشعة السينية المقطعيه ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى الرئتين.

- ***التصوير المقطعي بالحاسوب (CT scan)***: يلتقط جهاز الأشعة السينية الموصل بالحاسوب سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخلية من الجسد، وقد يُعطى المريض حقنة صبغية. ويمكن للتصوير المقطعي بالحاسوب أن يظهر ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى الكبد، أو الرئتين، أو أعضاء أخرى.

وقد يجري الطبيب اختبارات أخرى أيضًا (مثل التصوير بالرنين المغناطيسي MRI) لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر أم لا. ولا تكتمل عملية تحديد مرحلة المرض أحيانًا إلا بعد إجراء عملية جراحية لاستئصال الورم. (وسيتم توضيح العملية الجراحية الخاصة بسرطان القولون والمستقيم بالجزء الذي يحمل عنوان «العلاج»).

ويصف الأطباء سرطان القولون والمستقيم تبعًا للمراحل التالية:

- **المرحلة ٠**: وفيها يُعثر على السـرطان فقط في أعمق جزء داخلـي للقولون أو المسـتقيم، وتسـمى هذه المرحلة أيضًـا بالسرطان الموضعي ***(Carcinoma in situ)***.

- **المرحلـة ١**: ويكـون الورم فيها قد نما فـي الجدار الداخلي للقولون أو المستقيم، ولكنه لم ينمُ في كل مكان بالجدار.

- **المرحلـة ٢**: يمتد فيها الورم بصـورة أكثـر عمقًا في جدار القولون أو المسـتقيم أو في كل مكان به، وقد يهاجم النسيج القريـب، ولكـن الخلايـا المسـرطنة لم تنتشـر فـي العقد الليمفية بعد.

- **المرحلـة ٣**: وفيهـا ينتشـر السـرطان بالقـرب مـن العقد الليمفية، ولكن لا يصل إلى الأجزاء الأخرى من الجسم.

- **المرحلة ٤**: وفي هذه المرحلة، ينتشـر السرطان في بقية أجزاء الجسم كالكبد والرئتين.

- ***الانتكاسـة (Recurrence)*** : وتحـدث عندمـا يتـم عـلاج السـرطان ثم يعود مرة أخرى بعد فترة من الزمن عندما لا يكون في الإمكان رصـده . وقد يعـود المرض مرة أخرى في القولون أو المستقيم، أو في جزء آخر من الجسد.

العلاج

يرغب كثير من المصـابين بسرطان القولون والمستقيم في لعب دور إيجابي في صـنع القرارات الخاصة برعايتهم الطبية. ومن الطبيعي أن يرغب المريض في معرفة كل ما يمكنه معرفته عن المرض وخيارات العلاج. ورغم ذلك، فإن الصدمة والتوتر

اللذيـن يصـيبان المريضـ بعد تشـخيص حالتـه يجعلان من الصـعب عليـه التفكير في كل مـا يريد أن يسـأل الطبيب عنه. وتدوينـه لقائمة بالأسـئلة التي يرغب في طرحهـا على الطبيب قبل زيارته إياه من شأنها مساعدته كثيرًا في ذلك.

ولكـي يمكنـك تذكر مـا يقوله الطبيـب، يمكنك اسـتخدام دفتـر ملاحظـات لتدوين مـا يقوله، أو سـل الطبيب أن يسـمح لك باسـتخدام جهاز تسـجيل. ويمكنك أيضًـا اصـطحاب أحد أفراد عائلتك أو أصـدقائك حينما تذهب للتحدث إلى الطبيب؛ ليشـترك معكما فـي المحادثـة، أو تدوين الملاحظـات، أو في مجرد الاستماع.

وأنــت لســت بحاجة إلى طرح جميع أسـئلتك فـي آن واحد، فسـوف تتاح لك فرصـ أخرى لتطلب من الطبيـب أو الممرض أن يبيـن لـك الأمور غير الواضـحة، ولسـؤالهما عـن مزيد من التفاصيل.

وقـد يقوم طبيبـك بإحالتك إلى أخصـائي لديـه خبرة في علاج سـرطان القولـون والمسـتقيم، أو يمكنك أنـت أن تطلب منـه إحالتـك إلى إخصـائي. ومـن بيـن الإخصـائيين الذين يعالجون سرطان القولون والمستقيم أخصائيو الجهاز الهضمي ***(Gastroenterologists)*** (وهـم الأطبـاء المتخصصـون فـي عـلاج أمراض الجهاز الهضـمي)، والجراحـون ***(Surgeons)***، و أخصـائيو الأورام ***(Medical oncologists)***، و أخصـائيو الأشـعة ***(Radiation oncologists)***. وقـد يكون لديك فريق من الأطباء.

الحصول على رأى آخر

قبل بدء العلاج، قد تحتاج إلى رأي آخر حول تشخيص المرض وخطة العلاج. وعديد من شركات التأمين تغطي الحصول على رأي آخر إذا طلبت منها أنت أو طبيبك ذلك.

وقد تستغرق وقتًا وجهدًا في جمع التقارير الطبية وإعدادها لزيارة طبيب آخر. وفي العادة، لا بأس من استغراق عدة أسابيع للحصول على رأي آخر، ففي كثير من الحالات لا يقلل تأجيل العلاج من فاعليته. وللتأكد من ذلك، يجب عليك مناقشة أمر هذا التأجيل مع طبيبك. ففي بعض الأحيان، يحتاج مرضى سرطان القولون والمستقيم إلى العلاج على الفور.

طرق العلاج

يعتمد خيار العلاج في الأساس على موقع الورم في القولون أو المستقيم ومرحلة المرض. وقد يتضمن علاج سرطان القولون والمستقيم الجراحة ***(surgery)***، أو العلاج الكيميائي ***(Chemotherapy)***، أو العلاج البيولوجي ***(Biological therapy)***، أو العلاج الإشعاعي ***(Radiation therapy)***. ويتلقى بعض المرضى مزيجًا من طرق العلاج هذه. وسيتم توضيح هذه الطرق العلاجية في الصفحات التالية بداية.

ويعالج سرطان القولون أحيانًا بطرق مختلفة عن طرق علاج سرطان المستقيم. وسوف يتم وصف طرق علاج سرطان القولون وسرطان المستقيم كل على حدة.

ويمكـن للطبيـب أن يصـف لـك خيـارات العـلاج والنتائج المتوقعة منها. ويمكنكما، أنت وطبيبك، العمل معًا لوضـع خطة علاجية تلبي احتياجاتك.

وعلاج السرطان إما أن يكون موضعيًّا ***(Local therapy)***، أو شاملاً ***(Systemic therapy)***:

- **العـلاج الموضـعي**: يعد العـلاج الجراحي والإشـعاعي من طرق العلاج الموضـعية. ويتم فيهما استئصال السرطان أو تدميره في القولون أو المسـتقيم، أو بالقرب منهما. وعندما ينتشر سـرطان القولون والمستقيم في الأجزاء الأخرى من الجسـم، يمكن اسـتخدام العلاج الموضـعي للسيطرة على المرض في هذه المناطق المعينة.
- **العـلاج الشـامل**: ويعد العـلاج الكيميائـي والبيولوجي من طـرق العلاج الشـامل. ويتم فيها حقـن العقاقير في مجرى الدم وتدمير السرطان في الجسم، أو السيطرة عليه.

ونظـرًا لأن طـرق علاج السـرطان غالبًا ما تسـبب تلفًا في الخلايا والأنسـجة السـليمة، فمن الشـائع حدوث آثـار جانبية (Side effects). وتعتمـد الآثـار الجانبيـة أساسًـا علـى نـوع العـلاج ومقداره. وقد لا تكون الآثار الجانبية متشـابهة لدى كل الأشـخاص، وقـد تختلف من جلسـة علاجية إلى أخـرى تالية. وقبل بدء العلاج، سوف يشرح لك فريق الرعاية الطبية الخاص بك الآثار الجانبية المحتملة، وسـيقترحون طرقًا تساعدك على التعامل معها.

وفي أية مرحلة من مراحل المرض، ستتاح الرعاية الداعمة للتخلص مـن الآثـار الجانبيـة للعلاج، وللسـيطرة علـى الألم والأعراض الأخرى، ولتخفيف المخاوف النفسية.

وقـد ترغب في التحـدث إلى طبيبـك حول المشـاركة في تجربـة سـريرية (Clinical trial)، وهـي عبارة عن دراسـة بحثية عـن طرق العلاج الجديدة. والجـزء الذي يحمل عنوان "وعـود أبحـاث السـرطان" بـه المزيـد مـن المعلومات عن التجارب السريرية.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل بدء العلاج:

- ما مرحلة المرض؟ وهل انتشر السرطان؟
- ما خيارات العلاج المتاحة أمامي؟ وأي منها تقترحه عليَّ؟ وهل سأخضع لأكثر من نوع من العلاج؟
- ما الفوائد المتوقعة من كل نوع من أنواع العلاج؟
- ما المخاطر والآثـار الجانبية المحتملة لكل نـوع من العلاج؟ وكيف يمكن التعامل مع الآثار الجانبية؟
- ما الذي يمكنني فعله لأكون مستعدًّا للعلاج؟
- كيف سيؤثر العلاج على أنشطتي المعتادة؟ فهل من المحتمل أن أجابه مشكلات خاصة بالبول؟ وماذا عن مواجهة مشكلات خاصة بالأمعاء كالإسهال أو النزيف المستقيمي؟ وهل سيؤثر العلاج على حياتي الجنسية؟
- ما تكلفة العلاج؟ وهل خطة التأمين تغطي نفقات هذا العلاج؟

الجراحة

الجراحة هي أكثر طرق العلاج شيوعًا لمرض سرطان القولون والمستقيم.

- **التنظير القولوني**: يمكن استئصال نتوء خبيث صغير من القولون أو الجزء العلوي للمستقيم باستخدام المنظار القولوني، ويمكن استئصال بعض الأورام الصغيرة من الجزء السفلي للمستقيم من خلال الشرج دون استخدام هذا المنظار.

- ***الجراحة عن طريق المنظار (Laparoscopy)***: يمكن استئصال سرطان القولون في بداياته باستخدام أنبوب رفيع مضيء (منظار البطن ***Laparoscope***)، فيتم إحداث ثلاثة أو أربعة قطوع صغيرة في البطن. ويرى الجراح ما بداخل البطن باستخدام المنظار. ويتم استئصال الورم وجزء سليم من القولون، وقد يستأصل العقد الليمفية القريبة أيضًا. ويقوم الجراح بفحص بقية الأمعاء والكبد لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر فيها.

- **الجراحة المفتوحة**: يحدث الجراح قطعًا كبيرًا في البطن لاستئصال الورم وجزء سليم من القولون أو المستقيم، وقد يستأصل بعض العقد الليمفية القريبة كذلك، ويقوم بفحص بقية الأمعاء والكبد لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر فيها.

وعندما يتم استئصال مقطع من القولون أو المستقيم، يمكن للجراح عادة أن يعيد وصل الأجزاء السليمة. ورغم ذلك، تكون إعادة الوصل هذه غير ممكنة أحيانًا. وفي هذه

الحالة، يقوم الجراح بإنشاء مجرى جديد لخروج الفضلات من الجسـم، فيقوم بعمـل فتحة (Stoma) في جدار البطن، ووصـل الطـرف العلوي للأمعاء بالفتحة، وغلق الطرف الآخر. ويوضـع كيس مسـطح فوق الفتحة لجمع الفضـلات، ويسـتخدم ملصق خاص في تثبيته.

وبالنسبة لكثير من المرضى، تكون هذه الفتحة مؤقتة، فهى تكون ضـرورية فقـط إلى حين التئام القولون أو المسـتقيم بعد الجراحة. وبعد حدوث هذا الالتئام، يقوم الجراح بإعادة وصـل الأجزاء السليمة للأمعاء وغلق الفتحة. ويحتاج بعض المرضى، وخاصـة المصـابين بورم في الجزء السفلي من المستقيم، إلى فتحة دائمة.

والمرضى الذين تم عمل فتحة في البطن لهم قد يصابون بتهيج في الجلد فـي المنطقة المحيطة بها. ويمكن للطبيب، أو الممرضـةأن يعلمـك كيفيـة تنظيـف هـذه المنطقة ومنع حدوث التهيج والعـدوى. وبالجزء الذي يحمل عنوان "إعادة التأهيـل" المزيـد مـن المعلومات عن كيفية تعلم المرضـى رعاية الفتحة.

والوقت الذي تستغرقه عملية الالتئام يختلف من مريض إلى آخـر، وقد تشـعر بعدم الراحة في الأيام القليلـة الأُوَلى. ويمكن للـدواء أن يسـاعد على السـيطرة على ألمك. وقبـل الجراحة، يجب عليك مناقشة الخطة الخاصة بتخفيف الألم مع طبيبك أو ممرضتك. وبعد الجراحة، يمكن للطبيب تعديل هذه الخطة إذا احتجت إلى تخفيف الألم بصورة أكبر.

ومن الشائع أن تشعر بالتعب أو الضعف لفترة، وقد تسبب لك الجراحة أحيانًا الإمساك أو الإسهال، وسوف يقوم فريق الرعاية الطبية بمراقبتك ترقبًا لظهور علامات النزيف، أو العدوى، أو المشكلات الأخرى التي تتطلب العلاج الفوري.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل إجراء الجراحة:

- ما نوع العملية الجراحية الذي ترشحه لي؟
- هل أنا بحاجة إلى استئصال أي من العقد الليمفية؟ وهل سيتم استئصال أنسجة أخرى؟ ولماذا؟
- ما مخاطر الجراحة؟ وهل ستحدث لي أية آثار جانبية دائمة؟
- هل أنا بحاجة إلى عملية فتح للقولون؟ وإن كنت كذلك، فهل ستكون الفتحة دائمة؟
- كيف سأشعر بعد العملية الجراحية؟
- إذا شعرت بألم، فكيف يمكن السيطرة عليه؟
- ما المدة التي سأمضيها في المستشفى؟
- متى يمكنني العودة إلى ممارسة أنشطتي الطبيعية؟

العلاج الكيميائي

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا المسرطنة. وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا المسرطنة في جميع أجزاء الجسم.

وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد، ولكن قد يعطى بعضها من خلال الفم، ويمكن علاج المريض في مكان بعيد عن المستشفى مثل عيادة الطبيب أو المنزل، ونادرًا ما يحتاج إلى البقاء في المستشفى.

وتعتمد الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي في الأساس على نوعية العقاقير ومقدار الجرعات، ويمكن لهذه العقاقير أن تضر بالخلايا السليمة التي تنقسم سريعًا مثل:

- **خلايا الدم:** تقوم هذه الخلايا بمحاربة العدوى، ومساعدة الدم على التجلط، ونقل الأكسجين إلى كل أجزاء الجسم. وعندما تؤثر العقاقير على خلايا الدم، يكون الإنسان معرضًا للإصابة بالعدوى، أو الكدمات، أو النزيف بسهولة، ويشعر بالضعف الشديد والتعب.
- **خلايا جذور الشعر:** يمكن للعلاج الكيميائي أن يسبب تساقط الشعر. وسوف يعاود النمو، ولكنه قد يكون مختلفًا من حيث اللون والشكل.
- **الخلايا المبطنة للقناة الهضمية:** قد يسبب العلاج الكيميائي ضعفًا في الشهية، أو الغثيان والتقيؤ، أو الإسهال، أو التهابات في الفم والشفتين.

يمكن للعلاج الكيميائي الخاص بسرطان القولون والمستقيم أن يتسبب في احمرار الجلد في الكفين وباطن القدمين، والشعور بألم فيهما، وقد يتقشر الجلد.

وبإمكان فريق الرعاية الطبية اقتراح طرق للسيطرة على العديد من هذه الآثار الجانبية. وعادة ما تنتهي كثير من هذه الآثار الجانبية بنهاية العلاج.

العلاج البيولوجي

بعض المرضى الذين انتشر لديهم سرطان القولون والمستقيم يتلقون علاجًا بالأجسام المضادة ***(Monoclonal antibodies)***، وهو نوع من العلاج البيولوجي. وتقوم هذه الأجسام المضادة بالتشبث بالخلايا المسرطنة، وتعوق عملية نمو هذه الخلايا وتعوق انتشار السرطان. ويتلقى المرضى هذه الأجسام المضادة من خلال الوريد في وحدة العلاج الكيميائي، أو المستشفى، أو العيادة. ويتلقى بعض المرضى علاجًا كيميائياً في الوقت ذاته.

وفي أثناء العلاج، سوف يراقب فريق الرعاية الطبية الخاص بك ظهور أية مشكلات صحية. ويتناول بعض المرضى دواءً لمنع الإصابة بحساسية محتملة. وتعتمد الآثار الجانبية أساسًا على نوع الأجسام المضادة. وقد تشمل هذه الآثار الجانبية الإصابة بطفح جلدي، حمى، ألم معدي، تقيؤ، إسهال، تغيرات في ضغط الدم، نزيف، أو مشكلات خاصة بالتنفس. وعادة ما تصبح هذه الآثار الجانبية أقل حدة بعد أول جلسة علاجية.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل إجراء العلاج الكيميائي أو البيولوجي:

- ما العقاقير التي سأتناولها؟ وبم تفيد هذه العقاقير؟
- متى سيبدأ العلاج؟ ومتى سينتهي؟ وكم مرة سأخضع للعلاج؟
- أين سأذهب لتلقي العلاج؟ وهل سأكون قادرًا على العودة بسيارتي إلى المنزل بعده؟
- ما الذي يمكنني فعله للعناية بنفسي في أثناء فترة العلاج؟
- كيف سنعرف أن العلاج يؤتي مفعوله؟
- ما الآثار الجانبية التي يجب عليَّ إخبارك عن ظهورها؟
- هل سيكون للعلاج آثار طويلة المدى؟

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا المسرطنة، وهي تؤثر على الخلايا المسرطنة فقط في مناطق العلاج.

ويستخدم الأطباء أنواعًا مختلفة من العلاج الإشعاعي لمعالجة السرطان، وقد يتلقى المرضى نوعين منه أحيانًا، وهذه الأنواع هي:

- ***الإشعاع الخارجي (External radiation)***: ويصدر الإشعاع مـن جهاز خاص، وأشـهر نوع من الأجهزة المسـتخدمة في العلاج الإشـعاعي يسـمى بجهاز المعجِّـل الخطي ***(Linear accelerator)***. ويذهــب معظــم المرضــى إلى المستشـفى أو العيــادة الطبيــة لتلقي العلاج، والذي يُجرى خمســة أيام أسبوعيًّا لعدة أسابيع.

- ***الإشـعاع الداخلـي (Internal radiation)*** (غرس المــادة المشعة *الكثبية* ***(Brachytherapy)***: ويصدر الإشعاع من مادة مشـعة مثبتة في أنابيب رفيعة توضـع مباشـرة في الورم أو بالقـرب منه. ويبقى المريض في المستشـفى، وتظل المواد المغروسة في موضـعها عدة أيام، وعادة ما تتم إزالتها قبل عودة المريض إلى منزله.

- ***الـعـلاج الإشـعـاعـي فـي أثـنـاء الـجـراحـة IORT (Intraoperative radiation therapy)***: وفي بعض الحالات، يجري العلاج الإشعاعي في أثناء العملية الجراحية.

وتعتمـد الآثـار الجانبيــة في الأسـاس على مقدار الإشـعاع والجزء المُعالج من الجسم. والعلاج الإشعاعي للمعدة والحوض قد يسـبب الغثيان، أو التقيؤ، أو الإسـهال، أو البراز الدموي، أو سـرعة في حركة الأمعاء. وقد يسبب أيضًـا مشكلات في البول مثل التعابات المثانه. علاوة على ذلك، قد يصبح لون الجلد في مناطق المعالجــة أحمر، وجافًّا، ورقيقًا. ويكـون الجلد بالقرب من الشرج حساسًا بصورة خاصة.

وهنــاك احتمــال أن يشـعر المريض بالتعب الشـديد خلال العلاج الإشـعاعي، وخاصــة في الأسـابيع الأخيـرة من العلاج.

والراحة مهمة، ولكن الأطباء قد ينصحون مرضاهم بمحاولة الحفاظ على نشاطهم قدر الإمكان.

ورغم أن الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي من شأنها أن تكون مزعجة، فإن الطبيب يمكنه عادة معالجتها أو السيطرة عليها. وعادة ما تنتهي الآثار الجانبية بانتهاء العلاج.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك عن العلاج الإشعاعي:

- لماذا أنا بحاجة إلى هذا النوع من العلاج؟
- متى ستبدأ جلسات العلاج؟ ومتى ستنتهي؟
- كيف سأشعر في أثناء العلاج؟
- كيف سأعرف أن العلاج الإشعاعى يؤتي مفعوله؟
- ما الذي يمكنني فعله للعناية بنفسي خلال العلاج؟
- هل سيمكنني الاستمرار في ممارسة أنشطتي الطبيعية؟
- هل توجد أية آثار دائمة؟

علاج سرطان القولون

كثير من مرضى سرطان القولون يتم علاجهم جراحيًّا، ويتلقى بعضهم علاجًا جراحيًّا وكيميائياً فى الوقت نفسه. وبعض المرضى من ذوي المراحل المتقدمة من المرض يتلقون علاجًا بيولوجيًّا.

ونــادرًا ما تكون هناك حاجة إلى عمليــة فغر قولوني (فتحة خارجية عبر البطن) للمصابين بسرطان القولون.

ورغم ندرة اســتخدام العلاج الإشعاعي في معالجة سرطان القولــون، فإنــه يســتخدم أحيانًا فــي تخفيف الألــم والأعراض الأخرى.

علاج سرطان المستقيم

فــي كل مراحل ســرطان المســتقيم، تعد الجراحــة طريقة العلاج الأكثر شيوعًا. ويعالج بعض المرضى جراحيًا، وإشعاعيًّا، و كيميائيــاً، ويخوض بعضــهم من ذوي المراحــل المتقدمة من المرض علاجًا بيولوجيًّا.

ويحتــاج مريض واحــد تقريبًا من بيــن كل ثمانية مرضــى بسرطان المستقيم إلى عملية فتحة دائمة.

وقد يســتخدم العلاج الإشــعاعي قبــل الجراحــة أو بعدها. ويجرى لبعض المرضــى علاج إشــعاعي قبل الجراحة لتقليص الــورم، ويجرى لبعضــهم الآخر بعدها علاج إشــعاعي للقضــاء على الخلايا الســرطانية التــي قد تظل بمنطقة الإصــابة. وفي بعض المستشفيات، قد يجرى للمرضى علاج إشعاعي في أثناء العملية الجراحية. وقد يتلقون أيضًــا علاجًا إشــعاعيًّا لتخفيف الألم والمشكلات الأخرى التي يسببها السرطان.

التغذية والنشاط البدني

من المهم أن يتغذى المريض جيدًا وأن يظل نشـيطًا قدر ما يستطيع.

ويحتاج المريض إلى مقدار مناسـب من السعرات الحرارية للحفـاظ علـى وزن جيد خـلال تلقيه عـلاج السـرطان وبعده. ويحتـاج أيضًـا إلـى قـدر كافٍ مـن البروتيـن، والفيتامينات، والمعادن. والتغذية الجيدة قد تسـاعده على الشـعور بالصحة، وتوفر له المزيد من الطاقة.

والتغذيـة الجيـدة قـد تكون صـعبة؛ ففـي بعض الأحيان، وخاصــة في أثناء العلاج أو بعده بقليل، قد لا تشـعر بالرغبة في تناول الطعام، وقد تشـعر بعدم الراحـة أو بالتعب، وقد تجد أن الأغذية لم يعد طعمهـا جيدًا كعادتها، وربما ينتابك الغثيان، أو التقيؤ، أو الإسهال، أو قروح الفم.

ويمكـن للطبيـب، أو أخصـائي التغذيـة، أو مقـدم الرعاية الصحية أن يقترح عليك طرقًا للتعامل مع هذه المشكلات..

ويجـد بعض الناس أنهم يتحسـنون عندما يظلون نشـطين، ويمكـن للمشـي، واليوجـا، والسـباحة، والأنشـطة الأخـرى أن تبقيـك قويًّـا، وتزيد مـن طاقتك. ومهمـا كان النشـاط البدني الـذي اخترته لنفسـك، فلتتأكد من مراجعـة طبيبك قبل البدء فيه. وأيضًـا، إذا سبب لك نشاطك هذا ألمًا أو مشكلات أخرى، فلتتأكد من إعلام طبيبك أو ممرضتك بهذا.

إعادة التأهيل

إعادة التأهيل جزء مهم في عملية العناية بمرضى السرطان. ويقوم فريق الرعاية الصحية ببذل كل الجهود لمساعدة المريض على العودة إلى ممارسة أنشطته الطبيعية في أقرب وقت ممكن.

وإذا أُجريت للمريض فتحة، فسوف يحتاج إلى معرفة كيفية العناية بها. ويمكن للأطباء، والممرضين أن يقدموا له المساعدة. وغالبًا ما يقوم أخصائيو علاج الفغر المعوي بزيارته قبل الجراحة لمناقشة ما يتوقع حدوثه بعدها، ويعلمونه كيفية العناية بالفغرة بعد إجراء الجراحة، ويتحدثون إليه عن الأمور الخاصة بأسلوب الحياة، والتي تشمل الأمورالعاطفية، والبدنية، والجنسية. وكثيرًا ما يمكنهم تقديم معلومات عن مصادر الدعم والجماعات التي تقدمه.

المتابعة الدورية

المتابعة الدورية بعد معالجة سرطان القولون والمستقيم تعد مهمة، فحتى عندما يبدو أن السرطان قد استؤصل تمامًا أو دمر، فقد يعود المرض ثانية في بعض الأحيان لأن الخلايا السرطانية التي لم يتم اكتشافها تظل في مكان ما في الجسد بعد المعالجة. ويقوم الطبيب بمراقبة عملية شفاء المريض وفحص عودة السرطان. وتساعد الفحوصات الطبية العامة على ضمان ملاحظة أية تغيرات في الصحة ومعالجتها إذا تطلب الأمر.

وقد تشـمل هذه الفحوصــات فحصًــا بدنيًّا (ويشمل فحص المســتقيم الرقمــي)، والفحوصــات المعملية (وتشـمل اختبار وجـود دم خفيّ في البراز، وفحـص دلالة الأورام CEA Test)، والتنظيـر القولونــي، والأشـعة السـينية، والتصـوير المقطعي بالحاسوب، أو غيرها من الفحوصات.

وإذا واجهتك أية مشـكلات صـحية خلال هذه الفحوصات، فإنه يجب عليك الاتصال بطبيبك.

الطب التكميلي

مـن الطبيعـي أن ترغب في مسـاعدة نفسـك على الشـعور بتحسـن. ويقـول بعض مرضـى السـرطان إن الطـب البديـل يسـاعدهم على الشعور بالتحسـن على نحو أفضل . وأي أسلوب علاجي يسـمى بالطب التكميلي عند اسـتخدامه مـع المعالجة التقليدية. والوخـز الإبري (Acupuncture)، والعلاج بالتدليك، ومنتجات الأعشاب، والفيتامينات أو الأنظمة الغذائية الخاصة، والتأمل، تعد أمثلة على هذا الأسلوب العلاجي.

ولتتحـدث إلى طبيبـك إذا كنـت تفكر في تجربة أي شـيء جديـد؛ فالأشـياء التي تبدو آمنـة، مثل أنواع معينة من الشـاي العشـبي، قد تغير من طريقة عمل العـلاج التقليدي. وقد تكون هذه التغيرات ضارة، بل قد تكون بعض هذه الأساليب العلاجية مضرة حتى إن استخدمت وحدها.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل أن تقرر تجربة الطب التكميلي:

- ما الفوائد التي يمكنني توقعها من هذا الأسلوب العلاجي؟
- ما مخاطره؟
- هل الفوائد المتوقعة منه تفوق المخاطر؟
- ما الآثار الجانبية التي يجب عليّ الاحتراس منها؟
- هل سيغير هذا الأسلوب العلاجي من طريقة عمل العلاج التقليدي للسرطان؟ وهل من الممكن أن يكون ضارًّا؟
- هل هذا الأسلوب العلاجي قيد الدراسة في تجربة سريرية؟
- كم تبلغ تكلفته؟ وهل التأمين الصحي الخاص بي يغطي نفقاته؟
- هل يمكنك إحالتي إلى ممارس للطب التكميلي؟

مصادر الدعم

إن التعايش مع مرض خطير مثل سرطان القولون والمستقيم ليس بالأمر اليسير. وقد يصيبك القلق بشأن رعايتك لعائلتك، أو احتفاظك بعملك، أو مواصلتك الأنشطة اليومية . والمخاوف بشأن جلسات العلاج والتعامل مع الآثار الجانبية، والبقاء بالمستشفى، وتناول الأقراص الطبية تعد شائعة أيضًا. ويمكن للأطباء، والممرضات، وبقية أعضاء فريق الرعاية الصحية الخاص بك أن يجيبوا عن أسئلتك عن العلاج، أو العمل، أو الأنشطة الأخرى. والْتِقَاؤك أحد الإخصائيين الاجتماعيين، أو مستشاري الصحة، أو أخصائي التوعية الدينية من شأنه أن يفيدك أيضًا إذا رغبت في التحدث عن مشاعرك أو مخاوفك لأحد. وفي الغالب، يمكن للإخصائي الاجتماعي أن يقترح عليك مصادر تقدم لك المساعدة المالية، أو وسائل المواصلات، أو الرعاية المنزلية، أو الدعم العاطفي.

ويمكن لجماعات الدعم أيضًا أن تقدم لك المساعدة. وفي هذه الجماعات، يلتقي المرضى أو عائلاتهم مع المرضى الآخرين أو عائلاتهم لمشاركة ما تعلموه عن التعامل مع المرض وآثار العلاج. ويمكن لهذه الجماعات أن تقدم الدعم بصورة شخصية، أو عبر الهاتف، أو من خلال الإنترنت. وقد ترغب في التحدث إلى أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية الخاص بك حول إيجاد جماعة دعم لك.

أبحاث السرطان

يقوم الأطباء في كل أنحاء البلاد بإجراء تجارب سريرية (وهي دراسات بحثية يتطوع المرضى بالمشاركة فيها). ويقوم الأطباء بدراسة طرق جديدة للوقاية من سرطان القولون والمستقيم، واكتشافه، ومعالجته.

إن التجارب السريرية مُعَدَّةٌ للإجابة عن أسئلة مهمة، ولاكتشاف ما إذا كانت الأساليب العلاجية الجديدة آمنة وفعالة. وقد أدى البحث بالفعل إلى تحقيق تقدم، وما زال الباحثون مستمرين في السعي إلى اكتشاف المزيد من الأساليب العلاجية الفعالة.

والمرضى المنضمون للتجارب السريرية قد يكونون من أول المستفيدين إذا أظهر أحد الأساليب العلاجية الجديدة فاعليته. وإذا لم ينتفع المرضى المشاركون بصورة مباشرة، فهم لا يزالون يقدمون إسهامًا مهمًّا للطب من خلال مساعدتهم الأطباء على تعلم المزيد عن المرض وكيفية السيطرة عليه. ورغم أن للتجارب السريرية بعض المخاطر، فإن الباحثين يبذلون كل ما بوسعهم لحماية مرضاهم.

وإذا كنت مهتمًّا بالمشاركة في التجارب السريرية، فتحدث إلى طبيبك.

أبحاث الوقاية

البحث جارٍ لمعرفة ما إذا كانت بعض المكملات الغذائية أو العقاقير المعينة تساعد على الوقاية من سرطان القولون والمستقيم. على سبيل المثال، يدرس الباحثون في كل أنحاء البلاد أثر المكملات الغذائية المحتوية على الكالسيوم وفيتامين د، والسيلينيوم (Selenium)، وعقار السليكوكسب(Celecoxib) على مرضى النتوءات.

أبحاث اختبارات الكشف والتشخيص

يختبر العلماء طرقًا جديدة لاستكشاف النتوءات وسرطان القولون والمستقيم. ويدرس الباحثون التنظير القولوني الافتراضي (Virtual colonoscopy)، وهو نوع من التصوير المقطعي بالحاسوب للقولون، ويقوم برسم صور بالأشعة السينية للقولون.

أبحاث العلاج

يدرس الباحثون العلاج الكيميائي والبيولوجي، فيدرسون العقاقير الجديدة، والمركبات الجديدة، والجرعات المختلفة. علاوة على ذلك، يبحث الباحثون عن طرق لتقليل الآثار الجانبية للعلاج.

القاموس

يوجـد قاموس يحتوي على أكثر من ٤٠٠٠ مصطلح في موقع معهد السرطـان الوطني الأمريكي التالي على الإنترنت: http:// www.cancer.gov/dictionary .

- **الوَخْـزُ الإبْـرِيّ** (Acupuncture): تقنيـة غرس إبرة رفيعة في الجلد فـي مواضع معينة من الجسم للسيطرة على الألم والأعراض الأخرى، وهي نوع من الطب التكميلي والبديل.
- **الورم الغدومي** Adenoma)): ورم غير سرطاني.
- **ورم حميـد** (Benign): غيـر سرطانـي. ويمكـن لـلأورام الحميـدة أن تتضخم، ولكنها لا تنتشر أو تصل إلى الأعضاء الأخرى من الجسد.
- **العلاج البيولوجـي** (Biological therapy): علاج يستخدم لتنشيـط قدرة الجهـاز المناعي أو تجديـد نشاطه لمحاربة السرطان، والعدوى، والأمراض الأخرى. وهو يستخدم أيضًا لتقليل الآثار الجانبية التي تسببها بعض علاجات السرطان. ويسمـى أيضًـا بالمعالجة المناعية، والمعالجـة الحيوية، أو المعالجة بمُعَدِّلات الاستجابة البيولوجية (BRM) .
- **العينـة** :(Biopsy) هـو عمليـة استئصال بعض الخلايا أو الأنسجـة لفحصها من قبل أخصائي علم الأمراض. ويمكن لأخصائي علم الأمراض دراسة النسيج باستخدام المجهر، أو إجراء فحوصات على الخلايا والنسيج.

- **العلاج الإشعاعي الداخلي** (Brachytherapy): هي طريقة يتم فيها تثبيت المواد المشعة الموضوعة في إبر، أو بذور، أو أسلاك، أو قساطر، مباشرة في موضع الورم أو بالقرب منه. وتسمى أيضًا بالإشعاع الداخلي، أو الإشعاع المغروس.(interstitial radiation therapy)

- **السرطان** (Cancer): مصطلح توصف به الأمراض التي تنقسم فيها الخلايا المعتلة بلا تحكم. ويمكن للخلايا السرطانية أن تهاجم الأنسجة القريبة، وأن تنتشر في مجرى الدم والجهاز الليمفي وتنتقل من خلالهما إلى الأجزاء الأخرى من الجسم.

- **بروتين** CEA (Carcinoembryonic antigen): هو مادة توجد أحيانًا بمقدار زائد في دم المرضى المصابين بأنواع معينة من السرطان، أو الأمراض الأخرى، أو في دم المدخنين. ويستخدم كدلالة على وجود سرطان القولون والمستقيم.

- **السرطان الموضعي** (Carcinoma in situ): هو السرطان القابع فقط في الخلايا التي بدأ منها، والذي لم ينتشر بعد في الأنسجة القريبة.

- **السليكوكسب** (Celecoxib): عقار يخفف الألم. وينتمي هذا العقار إلى عائلة من العقاقير تسمى بمضادات الالتهاب اللاستيرويدية، وتتم دراسة فاعليته في الوقاية من السرطان.

- **العلاج الكيميائي** (Chemotherapy): طريقة للعلاج بالعقاقير التي تقضي على الخلايا السرطانية.

- **التجربة السريرية** (Clinical trial): نوع من الدراسات البحثية تختبر مدى نجاح الأساليب الطبية الجديدة مع المرضى. وتختبر هذه الدراسات الطرق الجديدة في التنظير الشعاعي، أو الوقاية، أو التشخيص، أو علاج الأمراض. وتسمى أيضًا بالدراسة السريرية.

- **المنظار القولوني** (Colonoscope): أنبوب رفيع مضيء يستخدم في فحص القولون.

- **التنظير القولوني** (Colonoscopy): طريقة فحص للقولون باستخدام أنبوب رفيع مضيء (يدعى بالمنظار القولوني) يتم إدخاله في المستقيم، ويمكن به جمع عينات من النسيج لفحصها بالمجهر.

- **سرطان القولون والمستقيم** (Colorectal cancer): سرطان يصيب القولون (الأمعاء الغليظة) أو المستقيم (الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة الذي يسبق الشرج، والبالغ طوله بضع بوصات) أو كليهما معًا.

- **الفغر القولوني** (Colostomy): فتحة بالقولون من خارج الجسد. والفغر القولوني يهيئ مسارًا جديدًا لخروج الفضلات من الجسد بعد استئصال جزء من القولون.

- **داء كرون** (Crohn's disease): التهاب مزمن يصيب القناة الهضمية، وكثيرًا ما يصيب الأمعاء الدقيقة والقولون. وداء كرون يزيد من مخاطر الإصابة بسرطان القولون.

- **التصوير المقطعي بالحاسوب** (CT scan): هو عبارة عن تصوير مقطعي محوسب، ويتم فيه التقاط سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخل الجسد من عدة زوايا، ويتم تكوين

هذه الصور بواسطة حاسوب متصل بجهاز الأشعة السينية. ويسمى أيضًا بالتصوير المقطعي الحاسوبي، أو التصوير المقطعي المحوري المحوسب (CAT).

- **الجهاز الهضمي** (Digestive system): هو الأعضاء التي تستقبل الطعام وتحوله إلى منتجات يمكن للجسم الاستفادة بها في المحافظة على صحته، أما الفضلات التي لا يمكنه الاستفادة بها فتخرج من الجسم من خلال حركة الأمعاء. ويشمل الجهاز الهضمي كلا من الغدد اللعابية، والفم، والمريء، والمعدة، والكبد، والبنكرياس، والمرارة، والأمعاء الدقيقة والغليظة، والمستقيم.

- **فحص المستقيم الرقمي** DRE (Digital rectal examination): فحص يقوم فيه الطبيب بإدخال إصبعه بعد ارتداء قفاز مدهون بمزلق في المستقيم لاستشعار المواضع المعتلة.

- **حقنة الباريوم الشرجية المزدوجة التباين** (Double-contrast barium enema): طريقة يتم فيها الكشف بالأشعة السينية على القولون والمستقيم بعد حقن المستقيم بسائل يحتوي على الباريوم. والباريوم مركب فلزي أبيض فضي يبين القولون والمستقيم في أثناء الكشف بالأشعة السينية، ويساعد على إظهار المواضع المعتلة. ويتم حقن الهواء في المستقيم والقولون لتعزيز الأشعة السينية بقدر أكبر.

- **فحص المستقيم بالموجات فوق الصوتية** ERUS(Endorectal ultrasound): طريقة يتم فيها إدخال مسبار يصدر موجات صوتية ذات طاقة عالية في المستقيم، فترتد هذه الموجات الصوتية في الأنسجة والأعضاء

الداخلية فتحدث أصداء. وتكوّن هذه الأصداء صورة لنسيج الجسم تسمى بمخطط الموجات فوق الصوتية. وتستخدم هذه الطريقة في البحث عن المواضع المعتلة في المستقيم والأجزاء القريبة منه بما فيها غدد البروستاتا. وتسمى أيضًا بفحص الموجات الصوتية عبر المستقيم.

- **أخصائي معالجة الفغر المعوي** (Enterostomal therapist): تقني صحي متمرس في رعاية المرضى ذوي الفغور مثل الفغر القولوني أو فغر الجهاز البولي.

- **الإشعاع الخارجي** (External radiation): علاج إشعاعي يستخدم جهازًا لتسليط أشعة ذات طاقة عالية على السرطان.

- **داء السلائل الغدومية العائلي** FAP (Familial adenomatous polyposis): حالة مرضية وراثية تتكون فيها العديد من السلائل (وهي الزيادات الناتئة من الأغشية المخاطية) على الجدران الداخلية للقولون والمستقيم، وهي تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان القولون. ويسمى أيضًا بداء السلائل العائلي.

- **فحص وجود دم خفيّ في البراز** FOBT (Fecal **O**ccult blood test): فحص يجرى للتحقق من وجود دم في البراز، وفيه يتم وضع عينات بسيطة من البراز على بطاقات مخصصة لذلك، ويتم إرسالها إلى الطبيب أو المعمل لفحصها. وقد يكون وجود دم في البراز دلالة على وجود سرطان القولون والمستقيم.

- **الألياف** (Fibers)): هي أجزاء من الفاكهة، والخضراوات، والبقوليــات، وكل أنــواع الحبوب، لا يمكــن هضمها. ويمكن للألياف أن تساعد على الوقاية من السرطان.

- **الفولات** (Folate): هو فيتامين ب المركب الذي تتم دراسته كعامــل وقايــة من مرض السرطــان. ويسمــى أيضًا بحمض الفوليك.

- **أخصائي الجهــاز الهضمــي** (Gastroenterologist): طبيب متخصصــص فــي تشخيصــص اضطرابــات الجهــاز الهضمي ومعالجته.

- **الجيــن** (Gene): الوحــدة الوظيفية والبدنيــة الوراثية التي تنتقــل من الأبويــن إلى نسلهمــا. والجينات هــي أجزاء من الحمض النووي، ويحتــوي معظمها على المعلومات الخاصة بصنع نوع معين من البروتين.

- **الفحص الجينــي** (Genetic testing): هو عبارة عن تحليل للحمضــ النووي للبحث عن تغير جيني قــد يشير إلى زيادة مخاطر الإصابة بمرض أو اضطراب معين.

- **البواسيــر** (Hemorrhoid): تضخم أو تورم الأوعية الدموية، والتى عادة ما توجد بالقرب من الشرج أو المستقيم.

- **سـرطان الـقـولـون غيـر السلائلـيّ الـوراثــيّ** HNPCC (Hereditary nonpolyposis colon cancer)): حالة مرضية وراثية تكون فرصة الأشخاص المصابين بها في الإصابة بسرطان القولون وأنواع أخرى معينة من الأمراض أعلى من المعتاد، والذين غالبًا ما تكون أعمارهم أقل من ٥٠ عامًا. وتسمى أيضًا بمتلازمة لينش (Lynch syndrome).

- **العدوى** (Infection): هي مهاجمة الجراثيم للجسد وتكاثرها فيه. ويمكن للعدوى أن تحدث في أي جزء من أجزاء الجسد وتنتشر منه إلى بقية الجسد. وقد تكون هذه الجراثيم بكتيريا، أو فيروسات، أو خميرة، أو فطريات. ويمكنها أن تسبب الحمى ومشكلات صحية أخرى وفقًا لموضع الإصابة بالعدوى. وعندما يكون الجهاز الدفاعي الطبيعي للجسم قويًّا، يمكنه محاربة هذه الجراثيم ومنع حدوث العدوى. وقد تضعف بعض علاجات مرض السرطان من هذا الجهاز الدفاعي الطبيعي.

- **الالتهاب** (Inflammation): هو احمرار، وتورم، وألم، وشعور بحرارة مرتفعة في موضع من مواضع الجسم. وهو رد فعل وقائي عند التعرض لجرح، أو مرض، أو تهيج الأنسجة.

- **الإشعاع الداخلي** (Internal radiation): طريقة علاجية يتم فيها وضع مادة مشعة مثبتة في إبر، أو بذور، أو أسلاك، أو قساطر، في الورم مباشرة أو بالقرب منه.

- **العلاج الإشعاعي في أثناء الجراحة** IORT (Intraoperative radiation therapy): هو معالجة بالإشعاع الموجه إلى الورم مباشرة في أثناء العملية الجراحية.

- **منظار البطن** (Laparoscope): أنبوب رفيع مضيء يستخدم في فحص الأنسجة والأعضاء الداخلية بالمعدة.

- **تنظير البطن** (Laparoscopy): هو عملية إدخال أنبوب رفيع مضيء (يسمى بمنظار البطن) خلال الجدار المعدي لاستكشاف المعدة واستئصال عينات من نسيجها.

- **المعجل الخطي** (Linear accelerator): جهاز يستخدم الكهرباء في تكوين تيار من الجسيمات دون الذرية سريعة

الحركـة، وهذا الأمـر يخلـق إشعاعًا ذا طاقـة عالية يمكن استخدامهـا فـي علاج السرطـان. ويسمـى أيضًـا linac و MeV linear accelerator (أي المعجـل الخطي ذي الجهد الهائل).

- **العلاج الموضعي** (Local therapy): هـي معالجة تؤثر في خلايا الورم والموضع القريب منه.
- **العقدة الليمفية** (Lymph node): هـي عبـارة عـن كتلـة مستديـرة من النسيج الليمفي المحـاط بغلاف من النسيج الضـام. وتقـوم العقـد الليمفيـة بترشيح الليمـف (السائل الليمفـي)، وتخزيـن الليمفاويات (خلايا الـدم البيضاء)، وتقـع على طـول الأوعيـة الليمفيـة. وتسمـى أيضًـا بالغدة الليمفية.
- **الجهاز الليمفي** (Lymphatic system): الأنسجة والأعضاء التـي تنتج وتخـزن وتنقل خلايا الدم البيضـاء التي تحارب العدوى والأمراض الأخرى. ويشمل هذا الجهاز نخاع العظم، والطحـال، والغـدة الصعتريـة، والعقد الليمفيـة، والأوعية الليمفية (وهي شبكة من الأنابيب الرفيعة التي تنقل الليمف وخلايا الدم البيضاء). وتتفرع الأوعية الليمفية مثلما تتفرع الأوعية الدموية في كل أنسجة الجسم.
- **خبيث** (Malignant): أي سرطاني، والأورام الخبيثة يمكنها مهاجمـة النسيـج القريب وتدميـره والانتشار فـي الأجزاء الأخرى من الجسم.
- **أخصائـي أورام** (Medical oncologist): طبيـب متخصص فـي تشخيـص السرطـان ومعالجتـه باستخـدام العـلاج الكيمـاوي، والهرمونـي، والبيولوجـي. وإخصائـي الأورام

هو المقــدم الرئيسي للرعاية الصحيــة لمريض السرطان، ويقــدم أيضًــا رعايــة داعمة، ويمكنــه تنسيق العــلاج الذي يقدمه الإخصائيون الآخرون.

- **ثانويـات**(Metastasis) : هــي انتشــار السرطــان من موضع إلى آخــر في الجسم. والورم المتشكل بواسطة الخلايا التي انتشــرت يسمى بـ "ورم ثانــوي". ويحتوي الورم الثانوي على خلايا تشبه خلايا الورم الأصلي (الأوَّلي).
- **ثانـوي** (Metastatic): متعلــق بالثانوي، والتــي تعني انتشار السرطان من موضع إلى موضع آخر في الجسم.
- **الأجسام المضادة** (Monoclonal antibodies): مواد منتجة معمليًّــا يمكنها تحديــد الخلايا السرطانيــة أينما كانت في الجســم والتشبــث بها. وتستخدم العديد مــن هذه الأجسام المضادة فــي اكتشاف السرطان أو علاجه، وكل جسم منها يتعــرف على بروتيــن مختلف في الخلايــا السرطانية، وهي تستخدم وحدها أو يمكــن استخدامها في توصيل العقاقير، أو المادة السمية، أو المواد المشعة إلى الورم مباشرة.
- **التصويـر بالرنيـن المغناطيســي** (MRI): طريقة تستخدم فيهــا موجــات الراديــو ومغناطيس قــوي موصــل بحاسوب لتكوين صور تفصيلية للمناطق الداخلية من الجسم، ويمكن لهــذه الصــور أن تبيــن الاختلافات بيــن الأنسجــة السليمة والمعتلــة. والتصويــر بالرنيــن المغناطيســي يكــون صــورًا للأعضــاء والأنسجــة الرقيقة أفضــل من أساليــب الكشف الإشعاعــي الأخــرى مثــل التصويــر المقطعــي بالحاســوب أو الأشعــة السينيــة، وهو مفيــد بصورة خاصــة في تصوير المــخ، والعمــود الفقــري، والأنسجــة الرقيقــة للمفاصــل،

والجـــزء الداخلي للعظام. وهو يسمـــى أيضًا بتصوير الرنين المغناطيسي النووي.

- **أخصائـي علـم الأمراض** (Pathologist): طبيـب يحـدد الأمراض من خـلال دراسـة الخلايـا والأنسجـة بواسطة المجهر.
- **النتوء** (Polyp): زيادة تنشأ من الغشاء المخاطي.
- **استئصـال النتوء**:(Polypectomy) عملية تجرى لاستئصال النتوء.
- **أخصائـي العلاج بالأشعة** (Radiation oncologist): طبيب متخصص في استخدام الإشعاع في معالجة السرطان.
- **العـلاج الإشعاعـي** (Radiation therapy): هـو استخـدام إشعـاع ذي طاقة عالية مـن الأشعة السينيـة، وأشعة جاما، والنيوترونـات، ومصـادر أخـرى للقضـاء علـى الخلايـا السرطانيـة وتقليص الورم. وقد يصـدر الإشعاع من جهاز خـارج الجسـم (العلاج بالإشعـاع الخارجـي)، أو من مادة مشعـة تثبـت في الجسـم بالقرب مـن الخلايـا السرطانية (المعالجـة الكثبية، أو غرس الإشعـاع، أو العلاج الإشعاعي الخلالي). والعلاج الإشعاعي العـام يستخدم مادة مشعة- مثل جسم مضاد وحيد السليلة مشع - تدور في الجسم.
- **مشع** (Radioactive): يصدر إشعاعًا.
- **الانتكاسـة** :(Recurrence) عـودة السرطـان بعـد فترة من الزمـن عندمـا لا يكون فـى الاستطاعـة رصده. وقـد يعود السرطـان إلـى الموضع ذاته كالـورم الأصلـي (الأوَّلي) أو إلـى موضع آخر مـن الجسم. وهـي تسمى أيضًـا بانتكاسة السرطان.

- **عامـل الخطـر** :(Risk factor) هو أي شيء يزيد من فرصة الشخص في الإصابة بالمرض. وتشمل بعض الأمثلة عن عوامل الخطر الخاصة بالسرطان عامل تاريخ العائلة مع السرطان، واستخدام منتجات التبغ ، وأغذية معينة، والتعرض للإشعاع أو العوامل الأخرى المسببة للسرطان، وتغيرات جينية معينة.

- **السيلينيوم** (Selenium): معدن أساسي في الأنظمة الغذائية.

- **الأثـر الجانبـي** (Side effect)): مشكلة صحية تحدث عندما يؤثر العلاج على الأنسجة والأعضاء السليمة. ومن أكثر الآثار الجانبية لعلاج مرض السرطان شيوعًا الشعور بالتعب، والألم، والغثيان، والتقيؤ، وتناقص عدد خلايا الدم، وسقوط الشعر، والتهابات في الفم.

- **المنظـار السينـي** (Sigmoidoscope): أنبوب رفيع مضيء يستخدم لرؤية ما بداخل القولون.

- **التنظير السيني** (Sigmoidoscopy): فحص الجزء السفلي من القولون باستخدام أنبوب رفيع مضيء يسمى بالمنظار السيني، ويتم جمع عينات من النسيج أو الخلايا لفحصها بالمجهر. والتنظير السيني يسمى أيضًا بتنظير المستقيم السيني (proctosigmoidoscopy).

- **الفغـرة** (Stoma): فتحة يتم عملها جراحيًّا تصل موضعًا داخل الجسد بخارجه.

- **الجراح** (Surgeon): طبيب يقوم باستئصال أو إصلاح جزء من الجسد من خلال إجراء عملية جراحية للمريض.

- **الجراحة**:(surgery) طريقة علاجية تستخدم في استئصال جزء من الجسم أو إصلاحه، أو اكتشاف ما إذا كان المرض موجودًا، وتسمى أيضًا بالعملية الجراحية.

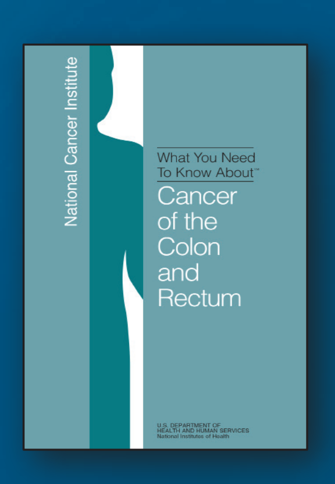
- **العلاج الشامل** (Systemic therapy): هو علاج باستخدام مواد تنتقل خلال مجرى الدم، وتصل وتؤثر على الخلايا في كل أنحاء الجسم.

- **الورم** (Tumor): كتلة معتلة من النسيج تنتج عندما تنقسم الخلايا بمقدار أكبر مما ينبغي أو عندما لا تموت في الحين الذي ينبغي لها ذلك. وقد تكون الأورام حميدة (غير سرطانية) أو خبيثة (سرطانية). وهو يسمى أيضًا (neoplasm.).

- **التهاب القولون التقرحي** (Ulcerative colitis): هو التهاب مزمن يسبب قرحًا في بطانة القولون، وتتصف هذه الحالة المرضية بوجود ألم في المعدة، ومغص، وخروج قيح، ودم، ومخاط من الأمعاء.

- **التنظير القولوني الافتراضي** (Virtual colonoscopy): طريقة علاجية قيد الدراسة تستخدم في فحص القولون من خلال التقاط سلسلة من صور الأشعة السينية (التي تسمى التصوير المقطعي الحاسوبي) واستخدام حاسوب عالي الطاقة لإعادة تكوين صور ثنائية الأبعاد وثلاثية الأبعاد للسطح الداخلي للقولون باستخدام هذه الأشعة السينية. ويمكن حفظ هذه الصور، ومعالجتها من أجل عرض أفضل للزوايا، وإعادة عرضها بعد انتهاء هذه الإجراءات حتى بعد مضي سنوات. وتسمى هذه الطريقة أيضًا بتصوير القولون المقطعي المحوسب.

- **الأشعة السينية** (X-rays): نوع من الإشعاع ذي الطاقة العالية. وتستخدم الأشعة السينية بجرعات منخفضة في تشخيص الأمراض من خلال تكوين صور للأجزاء الداخلية من الجسم، وتستخدم بجرعات كبيرة في علاج السرطان.


National Cancer Institute
What You Need To Know About™
Cancer of the Colon and Rectum
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health


بدعم


الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان
SAUDI CANCER SOCIETY